

障害児を持つ母親の精神的健康度（Ⅱ）

－乳幼児期と学齢期の比較－

香川スミ子¹⁾ 西田真由子²⁾ 徳脇 朋子³⁾ 長嶺 直子⁴⁾
赤沢 桂子⁵⁾ 難波 朱里⁶⁾ 松本 佳⁷⁾

The Level of Mental Health of Mothers with Disabled Children

Sumiko Kagawa¹⁾, Mayuko Nishida²⁾, Tomoko Tokuwaki³⁾, Naoko Nagamine⁴⁾
Keiko Akazawa⁵⁾, Akari Nanba⁶⁾, Kei Matsumoto⁷⁾

要約：

本研究の目的は、障害児を持つ母親の精神的健康度の現状を明らかにし、必要な支援内容に関する指針を得ることである。

対象者はE県の通園事業・通園施設を利用する乳幼児の母親247名とE県立養護学校に通学する児童を持つ母親98名である。母親の属性（年齢、就労状況、世帯構造等）と、「育児ストレス・コーピング」、「育児バーンアウト」、「孤独感」について調査し分析した。さらに、同研究（Ⅰ）で明らかにした他の指標（「母親の健康関連QOL」「育児ソーシャルサポート」「父親の育児サポート認知」「育児負担感」）との関連性について分析した。また、乳幼児と児童の母親の違いについて分析し、障害児を持つ母親の精神的健康度を高めるための示唆を得た。

障害児を持つ母親の健康関連QOLを高めるためには、乳幼児を持つ母親の場合、育児ソーシャルサポートが逃避的コーピングを回避し、さらに父親の育児サポートが調整的コーピング行動を惹起し、育児負担感や、育児バーンアウト、孤独感を抑制することが示された。一方、児童の母親の場合は健康関連QOLと育児ソーシャルサポートや、父親の育児サポートとは直接的な関連性がないことが明らかになった。しかし、育児負担感や育児バーンアウト、孤独感とは強い相関が認められた。また、育児負担感を軽減し育児バーンアウトを抑制するためには、父親の育児サポートが大きな要因となっていることが明らかになった。また、孤独感は児童の母親の場合は全ての尺度と関連があったが、乳幼児の場合は、父親のサポート認知とは関連が認められないという違いが見られた。

キーワード： 障害児の母親、育児ストレス・コーピング、育児バーンアウト、孤独感

- | | |
|----------------------|--|
| 1) 浦和大学総合福祉学部 | Faculty of Comprehensive Welfare, Urawa University |
| 2) 身体障害者療護施設 なぐら | Custodial Care Homes for People with Physical Disabilities Nagura |
| 3) 愛媛県立第三養護学校 | Ehime Prefectural Daisan School for Children with Special Needs |
| 4) 知的障害者授産施設 希織 | Sheltered Workshops for People with Intellectual Disability Kiori |
| 5) 元聖カタリナ女子大学社会福祉学部 | Former St. Catherine Women's College Social Welfare Department |
| 6) 知的障害者更生施設 松の聖母学園 | Rehabilitation Facilities for People with Mental Retardation Matuno Seibo Gakuen |
| 7) 知的障害者授産施設 はばたき授産園 | Sheltered Workshops for People with Intellectual Disability Habataki Jusan-en |

I. 緒言

障害児を持つ母親の精神的健康度（Ⅰ）^[1]では、E県の通園事業、通園施設を利用する乳幼児の母親247名とE県立養護学校に通学する児童を持つ母親（98名）を対象として、母親の「健康関連QOL」、「育児ソーシャルサポート」、母親による「父親の育児サポート認知」、「育児負担感」を調査した。その結果、障害児を持つ母親のQOLを高めるためには、母親の育児負担感を軽減する必要があることが示された。また、児童の母親にとっては父親の育児サポートが育児負担感を軽減することが示唆された。乳幼児の母親のQOLは、育児ソーシャルサポート、父親のサポートによっても高められることが示された。

本稿では、「育児ストレス・コーピング」、「育児バーンアウト」、「孤独感」の状況を調査し、乳幼児と児童の母親の違いや指標間の関連性について分析し、同研究（Ⅰ）で明らかにした上述の4つの指標との関連性を検討することにより、障害児を持つ母親の精神的健康度を高めることに資する育児支援内容についての示唆を得ることを目的とする。

本研究で使用する各指標はすでに信頼性・妥当性が下記研究によって明らかにされている。母親の育児ストレス・コーピング尺度に関しては、岡田ら^[2]がその開発を目的として、「Latack コーピング尺度」の項目のうち、社会的支援の利用に関する5項目を除いた23項目をW県I町7ヶ所の公立保育所を利用する母親664名を集計対象とし、探索的因子分析で因子構造モデルの開発をし、確認的因子分析でその構成概念妥当性の検証を行った。その結果、母親の育児ストレス・コーピングの指標として、「調整的コーピング」4項目と「逃避的コーピング」4項目が選択された。

また、バーンアウトに関しては、岡田ら^[3]が育児に起因するバーンアウト測定尺度の開発を目的に、PinesとAronsonの21項目からなる「the Burnout Measure」を採用し、検討を加えた。調査対象は、S県S市内すべての私立幼稚園（40ヶ所）と保育園（36ヶ所）を利用している母親で欠損値をもたない6,903名である。その結果、バーンアウトの因子構造は二次因子構造モデル、すなわち、

「疲弊感情」、「報われない気持ち」、「意気阻喪」が一次因子、「育児バーンアウト」が二次因子となった。

孤独感に関しては、種子田^[4]がde jong-Gierveldの開発したthe loneliness Deprivation ScaleやRasch-Type Loneliness Scale、最も広く用いられているUCLA Loneliness Scale/Version3を参考に尺度の開発を行った。調査対象は、O県F町在住20歳以上の住民6,179名のうち、4,638名から回答を得、基本属性、孤独感、精神的健康度に関する項目すべてに欠損値を有さない3,091名を集計対象とした。その因子構造を明らかにすると同時に、それら項目を用いた構成概念妥当性、信頼性について検討した。その結果、孤独感は探索的因子分析により、「空虚感」（4項目）、「疎外感」（4項目）、「交友関係の欠如」（4項目）の3つの因子で構造化できることを明らかにした。

II. 方法

1. 調査対象者および調査期間

「障害児を持つ母親の精神的健康度（Ⅰ）」^[1]と同様である。E県内すべての知的障害児通園施設（4園）と知的障害児通園事業（8事業）を利用している368世帯の母親とE県立養護学校（分校を含む）10校に在籍する児童の母親169名を対象として、「母親の健康に関する調査」として実施した。調査期間は乳幼児の母親に関しては平成13年3月から5月までの3か月間、児童の母親に関しては平成14年3月から6月までの4か月間であった。

2. 調査内容および分析方法

調査内容は、「育児ストレス・コーピング」、「育児バーンアウト」、「孤独感」と、母親の基本属性（年齢・就労状況・住居形態・家族構成）と健康、子どもの基本属性（年齢・性別・障害）である。結果の分析は、統計解析SPSS Ver.7.5（SPSSco. Ltd., Chicago USA）を用いて行った。

III. 結果と考察

1. 回収状況

乳幼児の母親については、368部配布し247部を回収（回収率は67.1%）した。児童の母親については169部の調査表を配布し、112部を回収（回収率は66.3%）した。しかし児童を対象とした中に

中等部、高等部、特殊学級等の在籍児が含まれていたため、これらを除く全98部を対象としてデータの分析を行った。

2. 子どもの基本属性

乳幼児の年齢は、平均51.2ヶ月（範囲10ヶ月～83ヶ月、標準偏差15.6ヶ月）であった。児童の年齢は、平均9歳（範囲6歳～12歳、標準偏差19.9ヶ月）であった。乳幼児、児童とも、障害の種別で最も多かったのが「知的障害」であった。

3. 対象者の基本属性

1) 年齢

乳幼児を持つ母親の年齢は、平均34.1歳（範囲21～60歳、標準偏差5.0歳）であった。児童の母親の平均年齢は38.6歳（範囲27～52歳、標準偏差4.6歳）であった。

2) 最終学歴および就労状況

最終学歴は乳幼児、学童児とも、高校卒と短大・専門学校卒で各89.6%、88%を占めていた。乳幼児の母親のうち、無職（専業主婦を含む）の母親は76.3%、児童の母親は57.0%であった。

3) 住居形態および家族構成

乳幼児の母親の最も多かった住居形態は、持ち家で約半数を占めていた。児童の母親は持ち家が乳幼児よりも高い割合となっていた。家族構成は、「夫婦と子ども」が、乳幼児は179名（74.9%）、児童は66名（71%）で多くを占めていた。

4) 母親の健康状態

乳幼児の母親のうち14.3%が「非常に健康」、44.9%が「やや健康」と回答（59.2%）し、「やや健康でない」、「非常に健康でない」と回答したも

のは合わせるとほぼ20%であった。児童の母親は、「やや健康」と「非常に健康」と回答（55.1%）し、乳幼児の母親より少なかった。

4. 育児ストレス・コーピング

1) 集計結果

子育ての上で直面する問題に対してどのように対応しているかについて、3件法（そうする、どちらでもない、そうしない）で尋ねた。この8項目は、調整的コーピング（4項目）、逃避的コーピング（4項目）の2つに整理して集計した（表1）。

調整的コーピングに関しては、乳幼児の母親が「そうする」の回答が多かったのは、「適切な解決に向けて問題点を整理する」が142名（58.0%）、次いで、「その状況は、自分にとって新たなことを学ぶよい機会であると考える」は130名（53.1%）であった。また、「その問題の原因となっているような育児方針を変える努力をする」と「自分がやるべきことを関係者に説明する」は共にほぼ45%であった。一方、児童の母親で「そうする」の回答が多かった項目は、「その状況は、自分にとって新たなことを学ぶよい機会であると考える」、「適切な解決に向けて問題点を整理する」で、ともに47名（48.5%）であった。次いで、「その問題の原因となっているような育児方針を変える努力をする」は38名（39.2%）、「自分がやるべきことを関係者に説明する」は34名（35.1%）の順となっていた。乳幼児の母親は、児童の母親よりも問題に対して概ね前向きな姿勢が示された。

逃避的コーピングに関しては、「そうする」と回答した乳幼児の母親は4項目とも15%以下で

表1 育児ストレス・コーピング

質問項目			そうしない 人数 (%)	どちらでもない 人数 (%)	そうする 人数 (%)
調整的 コーピング	その問題の原因となっているような育児方針を変える努力をする	乳幼児 児童	19 (7.8) 6 (6.1)	109 (44.7) 53 (54.6)	116 (47.5) 38 (39.2)
	その状況は、自分にとって新たなことを学ぶよい機会であると考える	乳幼児 児童	11 (4.5) 3 (3.1)	104 (42.4) 47 (48.5)	130 (53.1) 47 (48.5)
	適切な解決に向けて問題点を整理する	乳幼児 児童	9 (3.7) 5 (5.2)	94 (38.4) 45 (46.4)	142 (58.0) 47 (48.5)
	自分がやるべきことを関係者に説明する	乳幼児 児童	23 (9.4) 11 (11.3)	112 (45.7) 52 (53.6)	110 (44.9) 34 (35.1)
逃避的 コーピング	問題に取り組むよりも自分のやりたいことを優先する	乳幼児 児童	118 (48.2) 46 (47.4)	120 (49.0) 47 (48.5)	7 (2.9) 4 (4.1)
	育児がすべてではないと自分に言いかせる	乳幼児 児童	56 (23.0) 20 (20.8)	152 (62.3) 51 (53.1)	36 (14.8) 25 (26.0)
	子どもの世話を他の人にまかせる	乳幼児 児童	154 (62.9) 55 (56.7)	77 (31.4) 37 (38.1)	14 (5.7) 5 (5.2)
	自分には何もできないとすぐにあきらめて、その状況を受け入れる	乳幼児 児童	112 (45.9) 41 (42.3)	114 (46.7) 52 (53.6)	18 (7.4) 4 (4.1)

表2 育児ストレス・コーピングの得点化

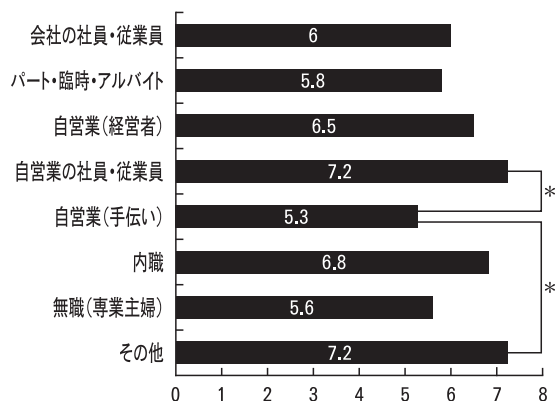
	平均値	標準偏差	範囲
児童			
調整的コーピング	5.39	1.88	0～8
逃避的コーピング	2.67	1.55	0～7
乳幼児			
調整的コーピング	5.77	1.81	0～8
逃避的コーピング	4.12	1.97	0～8

表3 調整的コーピングと逃避的コーピングの関係

		逃避的コーピング		
		相関係数	有意確率	人数
調整的コーピング	児童	-0.085	0.425	98
	乳幼児	-0.182	0.004**	243

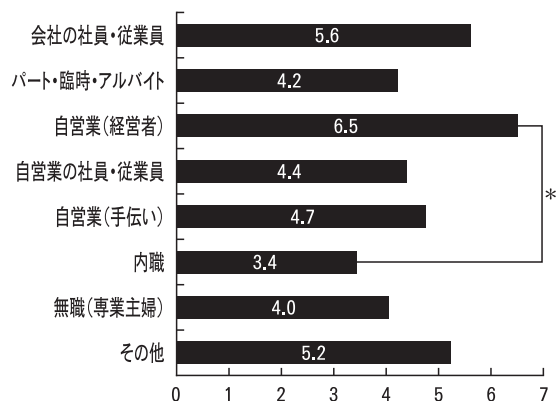
** 相関係数は1%水準で有意（両側）

図1 調整的コーピング得点と就労状況（乳幼児）



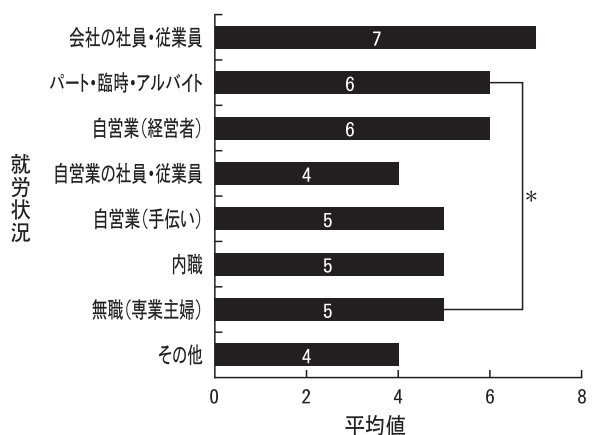
* 相関係数は5%水準で有意（両側）

図2 逃避的コーピング得点と就労状況（乳幼児）



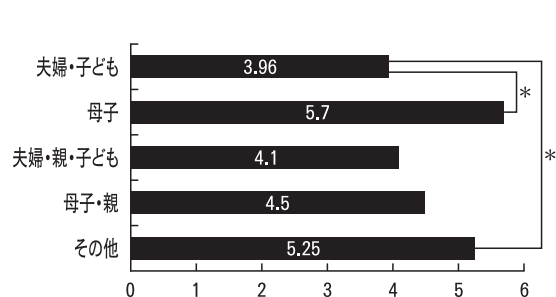
* 相関係数は5%水準で有意（両側）

図3 調整的コーピング得点と就労状況（児童）



* 相関係数は5%水準で有意（両側）

図4 逃避的コーピング得点と同居家族（乳幼児）



* 相関係数は5%水準で有意（両側）

表4 育児ストレス・コーピングとQOL（乳幼児）

		QOL	QOL5因子				
			身体的因子	心理的因子	社会関係因子	環境利便因子	環境快適因子
調整的コーピング	相関係数	0.164*	0.139*	0.207**	0.081	0.112	0.010
	有意確率	0.010	0.030	0.001	0.207	0.083	0.880
	N(人数)	238	241	242	242	242	243
逃避的コーピング	相関係数	-0.405**	-0.385**	-0.363**	-0.289**	-0.146*	-0.225**
	有意確率	0.000	0.000	0.000	0.000	0.023	0.000
	N(人数)	238	241	242	242	242	243

** 相関係数は1%水準で有意（両側）

* 相関係数は5%水準で有意（両側）

あった。児童の母親では、「そうする」と回答した母親は、「育児がすべてではないと自分に言いかせる」25名（26.0%）が最も多く、乳幼児の母親の14.8%との違いが大きかった。

2) 育児ストレス・コーピング得点

次に、「そうしない：0点」、「どちらでもない：1点」、「そうする：2点」と点数化（0～16点）した。乳幼児の調整的コーピングの平均値は5.77（標準偏差1.81、範囲0～8）、逃避的コーピングは4.12（標準偏差1.97、範囲0～8）、児童は、調整的コーピングの平均値が5.39点（標準偏差1.88、範囲0～8点）、逃避的コーピングは2.67点（標準偏差1.55、範囲0～7点）であった（表2）。また、乳幼児の母親については、調整的コーピングと逃避的コーピングは1%水準で逆相関が見られたが、児童の母親にはこの傾向が見られなかった（表3）。

（1）育児ストレス・コーピングと母親の属性

①就労との関連性

育児ストレスと就労との関連性を分析した結果、乳幼児の母親では調整的コーピングは、自営業（家業）の正規の社員・従業員として勤めにでている母親と自営業（家業）の手伝いをしている母親との間に有意な差（5%水準）が見られ、後者は調整的コーピングが低いことが明らかになった（図1）。また、逃避的コーピングは自営業の母親は、内職の母親との間に5%水準で有意な差が見られ、逃避的コーピングが高いことが明らかになった（図2）。

一方、児童の母親では乳幼児の母親とは異なり、調整的コーピングは「パート・臨時・アルバイト」をしている母親と「無職（専業主婦）」の母親との間に5%水準で有意な差が見られ、前者の調整的コーピングが高かった（図3）。

育児に相当の負担を要することが想定される乳

幼児期は、家業の手伝い等もしながら育児する状況はストレスを前向きにコーピングすることに困難をもたらし、児童の母親は長い期間にわたって育児が中心となる専業主婦は育児のストレスを前向きにとらえて処理する心情が生まれにくいことの現われではないかと推定される。

②同居家族との関連性

同居家族の差異による育児ストレス・コーピングについては、乳幼児の母親では母子のみの家庭とその他の家庭は逃避的コーピングが高く、夫婦・子どもの群との間にそれぞれ5%水準で有意な差が見られた（図4）。

（2）育児ストレス・コーピングと健康関連QOL

乳幼児については以下の点が明らかになった。

①健康関連QOLとの関連を検討すると、調整的コーピングおよび逃避的コーピングはともに統計的関連性が見られ、それぞれ5%、1%水準で有意であった。すなわち、調整的コーピングが高いものはQOLが高く、逆に逃避的コーピングの高いものはQOLが低いという結果が示された（表4）。

②QOLの構成因子との関連を見てみると、調整的コーピングは身体的、および心理的QOLとの間に、それぞれ5%、1%水準で関連性が見られ、調整的コーピングの高い母親は身体的、心理的QOL得点が高いことが分かった。逆に、逃避的コーピングが高い母親は、身体的、心理的、社会関係、環境利便、環境快適の各因子QOL得点が高いことが明らかになった。

児童については以下の点が明らかになった。

①調整的コーピングとQOLの関係では、1%水準で有意な相関が見られた。調整的コーピングが高いものはQOLが高いことが示された（表5）。

② QOLの構成因子（身体的因子、心理的因子、

表5 育児ストレス・コーピングと QOL（児童）

		QOL	QOL5因子				
			身体的因子	心理的因子	社会関係因子	環境利便因子	環境快適因子
調整的コーピング	相関係数	0.281**	0.264**	0.195	0.260**	0.104	0.084
	有意確率	0.005	0.009	0.055	0.010	0.310	0.413
	N(人数)	98	98	98	98	98	98
逃避的コーピング	相関係数	-0.044	-0.007	-0.080	-0.071	0.032	-0.017
	有意確率	0.665	0.943	0.436	0.490	0.757	0.868
	N(人数)	98	98	98	98	98	98

** 相関係数は1%水準で有意（両側）

* 相関係数は5%水準で有意（両側）

社会関係因子、環境利便因子、環境快適因子）との関連性を見てみると、調整的コーピングは、身体的因子と社会関係因子との間に、1%水準で有意な関連性が見られ、調整的コーピングの高い母親は身体的、社会関係因子得点が高いことが分かった。しかし逃避的コーピングとは関連性がなかった。

以上の結果から、育児ストレス・コーピングと健康関連QOLとの関連性は、乳幼児と児童期の母親との間で若干の相違が見られた。つまり、調整的コーピングでは乳幼児期には身体的因子の他に心理的因子が、児童期では身体的因子に加えて社会的関係因子が選択された。さらに乳幼児期には逃避的コーピングは全ての健康関連QOL因子と関連があり、児童期では逃避的コーピングと関連性がなかったという点で差異が見られた。

（3）他の指標と育児ストレス・コーピングとの関連性

乳幼児の母親については以下の点が明らかになった。

- ①育児負担感との関連では、逃避的コーピングとの相関が高く（1%水準）、逃避的コーピングが高い母親ほど育児負担感が高かった（表6）。
- ②調整的コーピングが高い母親は育児ソーシャルサポートが高く、育児負担感は低いということが示された。

③逃避的コーピングと父親の育児サポート認知は関連が認められ（1%水準）、特に逃避的コーピングが高い母親ほど、父親の育児サポート認知が低いことが明らかになった。

児童については、以下の点が明らかになった。

- ①逃避的コーピングは育児負担感に関して、関係性が認められ5%水準で有意な差があり、逃避的コーピングが高い母親ほど高くなることが示された（表7）。
- ②調整的コーピング、逃避的コーピングともに父親の育児サポート認知は相関が見られなかった。

5. 育児バーンアウト

1) 集計結果

本調査は、育児バーンアウトの「疲弊感情」（3項目）、「報われない気持ち」（3項目）、「意気阻喪」（3項目）の9項目に加えて、「育児からの逃避感」（1項目）を入れた10項目を用いて、3件法（よくあった、時々あった、なかった）で尋ねた。

結果は表8に示した通りである。

「疲弊感情」については、乳幼児の母親で「よくあった」の回答率が最も高かったのは「疲れやすい」134名（54.7%）であり、「なかった」の7名（2.9%）を大きく上回っていた。次いで、「からだが疲れ果てる」81名（33.1%）、「精神的にまいてしまう」70名（28.6%）であった。児童の母親では、「よくあった」の回答率が最も高かつ

表6 育児ストレス・コーピングと関連要因（乳幼児）

		育児ソーシャルサポート	父親の育児サポート認知	育児負担感
調整的コーピング	相関係数	0.236**	0.127	-0.144*
	有意確率	0.000	0.064	0.027
	N(人数)	223	214	238
逃避的コーピング	相関係数	-0.038	-0.240**	0.405**
	有意確率	0.577	0.000	0.000
	N(人数)	223	214	238

** 相関係数は1%水準で有意（両側）

* 相関係数は5%水準で有意（両側）

表7 育児ストレス・コーピングと関連要因（児童）

		育児ソーシャルサポート	父親の育児サポート認知	育児負担感
調整的コーピング	相関係数	0.141	0.114	-0.021
	有意確率	0.167	0.266	0.835
	N(人数)	98	98	98
逃避的コーピング	相関係数	-0.111	-0.080	0.249*
	有意確率	0.275	0.435	0.013
	N(人数)	98	98	98

** 相関係数は1%水準で有意（両側）

* 相関係数は5%水準で有意（両側）

表8 育児バーンアウト

質問項目		対象者	なかった人数 (%)	時々あった人数 (%)	よくあった 人数 (%)
疲弊感情	疲れやすい	乳幼児 児童	7 (2.9) 8 (8.2)	104 (42.4) 49 (50.5)	134 (54.7) 40 (41.2)
	からだが疲れ果てる	乳幼児 児童	45 (18.4) 24 (24.7)	119 (48.6) 51 (52.6)	81 (33.1) 22 (22.7)
	精神的にまいってしまう	乳幼児 児童	57 (23.3) 33 (34.3)	118 (48.2) 46 (48.0)	70 (28.6) 17 (17.7)
報われない 気持ち	ないがしろにされた気持ちになる	乳幼児 児童	167 (68.4) 63 (65.6)	57 (23.3) 28 (29.2)	20 (8.2) 5 (5.2)
	みじめな気持ちになる	乳幼児 児童	140 (57.1) 55 (56.7)	77 (31.4) 30 (30.9)	28 (11.4) 12 (12.4)
	拒否された気分になる	乳幼児 児童	169 (69.0) 67 (69.1)	58 (23.7) 26 (26.8)	18 (7.3) 4 (4.1)
意気阻喪	うんざりした気持ちになる	乳幼児 児童	83 (33.9) 35 (36.1)	109 (44.5) 45 (46.4)	53 (21.6) 17 (17.5)
	わずらわしい気持ちになる	乳幼児 児童	65 (26.5) 34 (35.1)	141 (57.6) 49 (50.5)	39 (15.9) 14 (14.4)
	自分がいやになる	乳幼児 児童	96 (39.2) 40 (41.2)	104 (42.4) 37 (38.1)	45 (18.4) 20 (20.6)
育児からの 逃避感	できることなら、子どもを病院か施設で世話をしたいと思う	乳幼児 児童	202 (82.4) 69 (71.9)	37 (15.1) 20 (20.8)	8 (2.4) 7 (7.3)

表9 育児バーンアウトの得点化

	平均値	標準偏差	範囲
児童			
全体	7.11	5.10	0 ～ 20
疲弊感情	3.10	1.67	0 ～ 6
報われない気持ち	1.28	1.70	0 ～ 6
意気阻喪	2.37	1.95	0 ～ 6
乳幼児			
全体	7.62	4.27	0 ～ 20
疲弊感情	3.72	1.94	
報われない気持ち	1.33	1.64	
意気阻喪	2.56	1.75	

たのは「疲れやすい」40名（41.2％）であり、「なかった」の8名（8.2％）を上回っていた。次いで、「からだが疲れ果てる」22名（22.7％）、「精神的にまいってしまう」17名（17.7％）であった。疲弊感情の全てにわたり、児童よりも乳幼児の母親が高いことが明らかになった。

「報われない気持ち」については、乳幼児の母親は「疲弊感情」に比べると「よくあった」との回答は少なく、「なかった」がほぼ6割以上であった。児童の母親も、『報われない気持ち』は「なかった」との回答が半数以上を占めていた。しかし、「みじめな気持ちになる」は、「時々あった」を含めると、4割となっていた。

「意気阻喪」は、「うんざりした気持ちになる」「わずらわしい気持ちになる」「自分がいやになる」の3項目で構成されている。「うんざりした気持ちになる」「わずらわしい気持ちになる」について、「よくあった」、「ときどきあった」を合わせると、

それぞれ乳幼児は66.1％、73.5％、児童では63.9％、64.9％と高率であり、児童よりも乳幼児の方が高かった。

しかし、「育児からの逃避感」は、乳幼児の母親では、202名（82.4％）が「なかった」と回答し、「よくあった」は8名（2.4％）にすぎなかった。児童の母親では、69名（71.9％）が「なかった」と回答し、「よくあった」との回答は、7名（7.3％）であり、乳幼児よりわずかに高かった。

2) 育児バーンアウト得点

回答結果を、「なかった：0点」、「時々あった：1点」、「よくあった：2点」と得点化した（表9）。この尺度は得点が高いほど育児バーンアウトが高いことを示すものである。その結果、乳幼児の母親は平均7.62点、児童の母親は、平均値が7.11点であり、乳幼児の方が高かった。

3) 育児バーンアウトと母親の属性

母親の健康との関連性については、乳幼児の母

親において「非常に健康」と答えた母親は他の群全ての項目に対して5%水準で統計的に有意な差が見られ、非常に健康な母親は他の群と比べて育児バーンアウトが低いという結果が示された（図5）。児童の母親では、健康状態との関連では、「非常に健康」と回答した母親は、「やや健康でない」、「非常に健康でない」との項目に対して5%水準で統計的に有意な差が見られ、「やや健康」と回答した母親は、「どちらともいえない」、「やや健康でない」、「非常に健康でない」の項目で統計的に5%水準で有意な差が見られた。非常に健康な母親とやや健康な母親は他の群と比べて育児バーンアウトが低いという結果が示された（図6）。

しかし、母親の年齢、就労状況との関連性は乳幼児、児童の母親とも認められなかった。つまり、バーンアウトには母親の健康状態が大きく影響していることがわかった。

4) 育児バーンアウトと健康関連QOL

乳幼児の母親については以下のとおりであった。

- ① 育児バーンアウトと健康関連QOLは1%水準で関連があった。
- ② 育児バーンアウトの3因子とQOLの5因子との関

連を見た結果、育児バーンアウトの「報われない気持ち」とQOLの「環境快適因子」との関連を除く全てに相関が見られた（表10）。

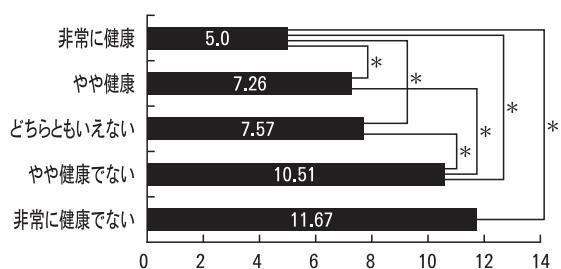
児童の母親については以下のとおりであった。

- ① 育児バーンアウトと健康関連QOLは1%水準で関連があった。
- ② 育児バーンアウトの3因子とQOLの5因子との関連を見た結果、育児バーンアウトの「報われない気持ち」とQOLの「環境利便因子」「環境快適因子」との関連、及び「意気阻喪」の「環境快適因子」を除く全てに相関が見られた（表11）。

5) 他の指標と育児バーンアウトとの関連性

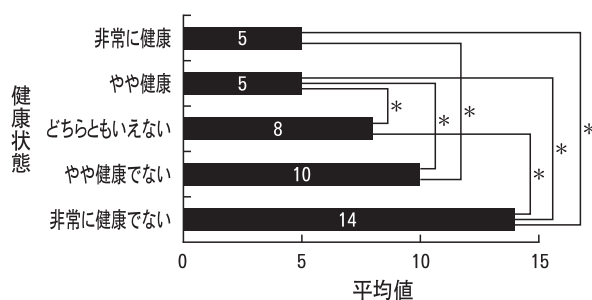
乳幼児の母親については、健康関連QOL、父親の育児サポート認知、育児負担感、育児ストレス・コーピングの全てに1%水準で関連があり（表12）、児童の母親については、健康関連QOL、育児負担感には1%水準で関連があり、父親の育児サポート認知は5%水準で逆相関が見られた（表13）。以上の結果が示すように、乳幼児の母親の育児バーンアウトを防ぐためには、父親の育児サポートを高め、育児負担感を軽減することにより、健康関

図5 育児バーンアウト得点と健康状態（乳幼児）



* 相関係数は5%水準で有意(両側)

図6 育児バーンアウト得点と健康状態（児童）



* 相関係数は5%水準で有意(両側)

表10 育児バーンアウト3因子とQOL5因子（相関係数）乳幼児

		QOL5因子				
		身体的因子	心理的因子	社会関係因子	環境利便因子	環境快適因子
疲弊感情	相関係数	-0.398**	-0.345**	-0.226**	-0.148*	-0.241**
	有意確率	0.000	0.000	0.000	0.021	0.000
	N(人数)	242	243	243	243	244
報われない気持ち	相関係数	-0.213**	-0.283**	-0.356**	-0.145*	-0.121
	有意確率	0.000	0.000	0.000	0.024	0.060
	N(人数)	241	242	242	242	243
意気阻喪	相関係数	-0.359**	-0.356**	-0.327**	-0.164*	-0.139*
	有意確率	0.000	0.000	0.000	0.010	0.030
	N(人数)	242	243	243	243	244

** 相関係数は1%水準で有意（両側）

* 相関係数は5%水準で有意（両側）

表 11 育児バーンアウト3因子とQOL5因子（相関関係）児童

		QOL5因子				
		身体的因子	心理的因子	社会関係因子	環境利便因子	環境快適因子
疲弊感情	相関係数	-0.503**	-0.362**	-0.316**	-0.263**	-0.212*
	有意確率	0.000	0.000	0.002	0.009	0.036
	N(人数)	98	98	98	98	98
報われない気持ち	相関係数	-0.308**	-0.389**	-0.280**	-0.188	-0.168
	有意確率	0.002	0.000	0.005	0.064	0.098
	N(人数)	98	98	98	98	98
意気阻喪	相関係数	-0.289**	-0.401**	-0.280**	-0.341**	-0.193
	有意確率	0.004	0.000	0.005	0.001	0.057
	N(人数)	98	98	98	98	98

** 相関係数は1%水準で有意（両側）

* 相関係数は5%水準で有意（両側）

表 12 育児バーンアウトと関連要因（相関関係）乳幼児

		QOL	父親の育児サポート認知	調整的 コーピング	逃避的 コーピング	育児負担感
育児バーンアウト	相関係数	-0.436**	-0.273**	-0.234**	0.888**	0.480**
	有意確率	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N(人数)	238	214	243	244	238

** 相関係数は1%水準で有意（両側）

* 相関係数は5%水準で有意（両側）

表 13 育児バーンアウトと関連要因（相関関係）〈児童〉

		QOL	父親の育児サポート認知	育児負担感
育児バーンアウト	相関係数	-0.512**	-0.241*	0.646**
	有意確率	0.000	0.017	0.000
	N(人数)	98	98	98

** 相関係数は1%水準で有意（両側）

* 相関係数は5%水準で有意（両側）

連QOL、育児ストレスの調整的コーピングを高めることが示唆された。また、児童についても同様に、父親の育児サポートを高め、育児負担感を軽減することにより、健康関連QOLを高め、育児バーンアウトを抑制することが推察された。

従来、バーンアウトは主として対人サービス従事者間で認められてきたストレス反応だが、すでに育児をする母親の間にもバーンアウトが存在する可能性がある^[4]と指摘された。また、岡田ら^[5]の研究結果によると、「バーンアウト症状は、年齢や就労の有無といった個々人の基本属性よりも、育児負担感や孤立感に強い影響を受ける」と指摘しているが、本調査においても、同様の結果が示され、さらにQOL、父親の育児サポート認知との関連性が高いことも明らかになった。

6. 「孤独感」

1) 集計結果

各項目に対し、「最近どのくらいの頻度でそう感じたか」を4件法（全くそう思わない、ほとんどそう思わない、時にはそう思う、いつもそう思う）で尋ねた。結果は表14に整理した。乳幼児の

母親で12項目中、「時にはそう思う」「いつもそう思う」を合わせた数値を見ると、「私は付き合っている人の範囲がとても狭い」（53.1%）、「私と他の人との間には乗り越えにくい壁がある」（45.9%）であり、「いつもそう思う」数値は1割程度であるとしても、障害児を持つ母親の孤独感の一端を示すものとする。一方、児童の母親では、「時にはそう思う」、「いつもそう思う」は、「私は付き合っている人の範囲がとても狭い」は、47名（49.0%）、次いで「私と他の人との間には乗り越えにくい壁がある」（46.2%）であり、乳幼児の母親と同様の順となっていた。

2) 孤独感得点

次に「そう思わない：0点」、「そう思う：1点」として得点化を行った（表15）。点数が高いほど孤独感が高いことを示すものである。その結果、乳幼児の母親の孤独感得点の平均は3.03点（標準偏差3.16 範囲0～12）であった。児童の母親では、平均値が3.08点、標準偏差が3.62、範囲が0～12点であり、差異はなかった。

3) 孤独感と母親の属性

乳幼児の母親の年齢群別では統計的に有意な差は見られなかった。また同居家族の差異によって孤独感を見てみると、夫婦・子ども及び夫婦・子ども・親とその他の家族とには5%水準で有意な差が見られ、その他の家族は孤独感が高いことが示された（図7）。

児童の母親の年齢群別得点の平均値は、27～34歳が2.85点、35～39歳が2.81点、40～44歳が3.06点、45～52歳が4.75点であり、年齢群が高くなるにつれて孤独感が強いことがわかったが、統計的に有意な差は認められなかった。また、同居家族の違いによる孤独感に有意な差は見られなかった。

4) 他の指標と孤独感との関連性

乳幼児の母親について見ると、孤独感の強さと育児負担感、育児バーンアウト、逃避的コーピング

は1%水準で正の相関があり、健康関連QOL、調整的コーピングは1%水準で、育児ソーシャルサポートは5%水準で逆相関が認められた（表16）。

児童の母親では、孤独感の強さと健康関連QOLは1%、調整的コーピング、育児ソーシャルサポートは5%水準で逆相関があった。また、逃避的コーピング、育児負担感、育児バーンアウトはともに1%水準で相関が見られた（表17）。

以上の結果から、障害児を持つ母親の孤独感を軽減するためには、乳幼児に関しては育児ソーシャルサポートを高め、育児負担感を軽減することが重要であり、そのことが育児バーンアウトや逃避的コーピングをも抑止することが示唆された。またこのことは、児童の母親についても同様であった。

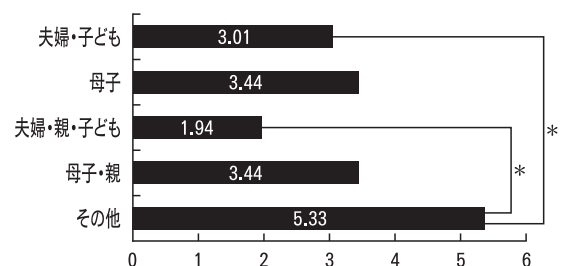
表 14 孤独感

質問項目		対象者	全く思わない 人数 (%)	ほとんど思わ ない人数 (%)	時に思う 人数 (%)	いつも思う 人数 (%)
空虚感	付き合ってくれる人もおらずむなしさを感じる	乳幼児 児童	130 (57.0) 47 (46.9)	83 (34.0) 37 (38.5)	16 (7.4) 11 (11.4)	4 (1.6) 1 (1.0)
	話し相手もおらずさびしいと思う	乳幼児 児童	134 (54.9) 52 (54.1)	79 (32.4) 34 (35.4)	30 (12.3) 9 (9.3)	1 (0.4) 1 (1.0)
	頼れる人はいない	乳幼児 児童	146 (59.8) 47 (48.9)	89 (28.3) 35 (36.4)	24 (9.8) 10 (10.4)	5 (2.0) 4 (4.1)
	私はひとりぼっちで孤立しているような気がする	乳幼児 児童	127 (52.0) 40 (41.6)	71 (29.1) 37 (38.5)	41 (16.8) 19 (19.7)	5 (2.0) 0 (0)
交友関係の 欠如	本当の親友がほしい	乳幼児 児童	74 (30.3) 16 (17.2)	82 (33.6) 38 (40.8)	53 (21.7) 24 (25.8)	35 (14.3) 15 (16.1)
	どんなことでも話せる人がいないので寂しい	乳幼児 児童	111 (45.1) 37 (38.5)	88 (35.8) 36 (37.5)	43 (17.5) 20 (20.8)	4 (1.8) 3 (3.1)
	周りには興味や考えが合う人がいない	乳幼児 児童	88 (35.9) 30 (31.2)	98 (40.0) 47 (48.9)	49 (20.0) 15 (15.6)	10 (4.1) 4 (4.1)
	私は付き合っている人の範囲がとても狭い	乳幼児 児童	57 (23.5) 24 (25.0)	57 (23.5) 25 (26.0)	100 (41.2) 42 (43.8)	29 (11.9) 5 (5.2)
疎外感	周りの人に相手にされない	乳幼児 児童	65 (26.5) 22 (22.9)	119 (48.6) 44 (45.8)	58 (23.7) 29 (30.2)	3 (1.2) 1 (1.0)
	人と付き合うことは意味がない	乳幼児 児童	169 (68.7) 53 (55.2)	55 (22.4) 30 (31.2)	21 (8.5) 13 (13.5)	1 (0.4) 0 (0)
	私のことを本当にわかってくれる人はいない	乳幼児 児童	79 (32.1) 29 (30.5)	78 (31.7) 34 (35.7)	84 (34.1) 29 (30.5)	8 (2.0) 3 (3.1)
	私と他の人との間には乗り越えにくい壁がある	乳幼児 児童	58 (23.6) 16 (16.5)	75 (30.5) 35 (36.8)	97 (39.4) 36 (37.8)	16 (6.5) 8 (8.4)

表 15 孤独感の得点化（児童）

	平均値	標準偏差	範囲	人数
孤独感	3.08	3.62	0 ～ 12	98
空虚感	0.56	1.19	0 ～ 4	98
交友関係の欠如	1.30	1.44	0 ～ 4	98
疎外感	1.21	1.43	0 ～ 4	98

図 7 孤独感得点と同居家族（乳幼児）



* 相関係数は5%水準で有意(両側)

表 16 孤独感と関連要因（相関関係）〈乳幼児〉

		QOL	育児ソーシャルサポート	調整的コーピング	逃避的コーピング	育児負担感	育児バーンアウト
孤独感得点	相関係数	-0.377**	-0.172*	-0.238**	0.424**	0.297**	0.546**
	有意確率	0.000	0.011	0.000	0.000	0.000	0.000
	N(人数)	233	218	238	238	233	238

** 相関係数は 1%水準で有意（両側）

* 相関係数は 5%水準で有意（両側）

表 17 孤独感と関連要因（相関関係）〈児童〉

		QOL	育児ソーシャルサポート	調整的コーピング	逃避的コーピング	育児負担感	育児バーンアウト
孤独感得点	相関係数	-0.363**	-0.257*	-0.219*	0.282**	0.636**	0.653**
	有意確率	0.000	0.011	0.030	0.005	0.000	0.000
	N(人数)	98	98	98	98	98	98

** 相関係数は 1%水準で有意（両側）

* 相関係数は 5%水準で有意（両側）

7. 精神的健康度に関する尺度間の関連性

障害児を持つ母親の精神的健康度を明らかにするためにに行った、育児ストレス・コーピング、育児バーンアウト、孤独感、健康関連QOL満足度、育児ソーシャルサポート、父親の育児サポート認知、育児負担感について、尺度間の関連性について分析した。結果を表18、19に示した。

乳幼児の母親については、健康関連QOL満足度はすべての尺度と統計的に関連性があることが明らかになった。すなわちQOL得点が高い母親ほど育児ソーシャルサポートと父親の育児サポート認知が高く、さらに調整的コーピングも高いことがわかった。一方、QOL得点が高い母親ほど育児負担感、育児バーンアウト、孤独感が高いことが明らかになった。乳幼児の障害児を育児する母親のQOLを高めるためには、母親の育児をサポートすることで育児負担感を軽減し、母親の孤独感を抑制し、育児バーンアウトを防ぐことが推察された。またこの際に前向きな対処行動が影響を及ぼすことが明らかになったが、対処行動もまた、他の精神的健康要因に影響を受けることが明らかになった。育児負担感もまた、他のすべての尺度との関連性が確認された。すなわち育児負担感が低い母親は、前述したように育児ソーシャルサポートや父親の育児サポート認知や調整的コーピング行動が高いこと、育児バーンアウト、孤独感が低いことが明らかになった。

障害児を持つ母親のQOLを向上させるためには、母親の育児負担感を軽減し、孤独感やバーンアウト状況に陥らず、前向きに育児に取り組むための

育児サポートが必要であることがわかった。

児童の母親では、健康関連QOL満足度は育児ソーシャルサポートと父親の育児サポート認知、逃避的コーピングとは統計的に関連がなく、他の4つの尺度（調整的コーピング、育児負担感、育児バーンアウト、孤独感）と統計的に有意（1%水準）な関連性があることが示された。この結果、QOL得点が高い母親ほど調整的コーピングが高く、QOL得点が高い母親ほど育児負担感、育児バーンアウト、孤独感が高いことが明らかになった。児童をもつ母親のQOLを高めるためには、母親の育児負担感を軽減し、母親の孤独感や育児バーンアウトを防ぐ必要があることが示された。育児負担感、孤独感を生み、育児バーンアウトを引き起こす要因となることが推察できた。

孤独感、他の全ての尺度との関連性が確認された。すなわち、QOLや育児ソーシャルサポート、調整的コーピングが高い母親は孤独感に陥らず、孤独感が強い母親は逃避的コーピング、育児負担感、育児バーンアウトも高いことが明らかになった。

育児ソーシャルサポートは、父親の育児サポート認知、孤独感のみに関連があり、他の尺度との関連は認められなかった。

また、育児ストレスに対する調整的コーピングは、孤独感を抑制し、QOLを高める点で意味を持ち、育児負担感の強い母親は逃避的コーピングも強いこと、逃避的コーピングは孤独感を促進することが示された。

父親のサポート認知が高い母親は、育児負担感

表 18 全体の相関関係（乳幼児）

	QOL	育児ソーシャル サポート	父親の育児 サポート認知	育児ストレス・コーピング		育児負担感	育児バーンアウト
				調整的コーピング	逃避的コーピング		
QOL							
育児ソーシャル サポート	0.283** 0.000 221						
父親の育児 サポート認知	0.275** 0.000 211	0.361** 0.000 196					
調整的コーピング	0.164* 0.010 238	0.236** 0.000 223	0.127 0.064 214				
逃避的コーピング	-0.405** 0.000 238	-0.038 0.577 223	-0.240** 0.000 214	-0.182** 0.004 243			
育児負担感	-0.349** 0.000 235	-0.209** 0.002 218	-0.299** 0.000 209	-0.144* 0.027 238	0.405** 0.000 238		
育児バーンアウト	-0.436** 0.000 238	-0.051 0.445 223	-0.273** 0.000 214	-0.234** 0.000 243	0.888** 0.000 244	0.480** 0.000 238	
孤独感	-0.377** 0.000 233	-0.172* 0.011 218	-0.133 0.055 211	-0.238** 0.000 238	0.424** 0.000 238	0.297** 0.000 233	0.546** 0.000 238

** 相関係数は 1%水準で有意（両側）

* 相関係数は 5%水準で有意（両側）

上段：相関係数

中段：有意確率

下段：人数

表 19 全体の相関関係（児童）

	QOL	育児ソーシャル サポート	父親の育児 サポート認知	育児ストレス・コーピング		育児負担感	育児バーンアウト
				調整的コーピング	逃避的コーピング		
QOL							
育児ソーシャル サポート	0.122 0.233 98						
父親の育児 サポート認知	-0.054 0.600 98	0.453** 0.000 98					
調整的コーピング	0.281** 0.005 98	0.141 0.167 98	0.114 0.266 98				
逃避的コーピング	-0.044 0.665 98	-0.111 0.275 98	-0.080 0.435 98	-0.085 0.405 98			
育児負担感	-0.317** 0.001 98	-0.185 0.068 98	-0.261** 0.010 98	-0.021 0.835 98	0.249* 0.013 98		
育児バーンアウト	-0.512** 0.000 98	-0.098 0.336 98	-0.241* 0.017 98	-0.179 0.077 98	0.193 0.057 98	0.646** 0.000 98	
孤独感	-0.363** 0.000 98	-0.257* 0.011 98	-0.278** 0.006 98	-0.219* 0.030 98	0.282** 0.005 98	0.636** 0.000 98	0.653** 0.000 98

** 相関係数は 1%水準で有意（両側）

* 相関係数は 5%水準で有意（両側）

上段：相関係数

中段：有意確率

下段：人数

と孤独感が少なく、育児バーンアウトに陥ることは少ないことが示されていた。以上の結果から、母親のQOLを高めるためには、主として父親の育児サポートを高めることにより、母親の育児負担感を軽減することが大切であることが示された。育児負担感を増すことは、母親を逃避的コーピングへ導き、さらに孤独感を高め、育児バーンアウトに陥らせる要因となることが明らかになった。

以上のように、7つの尺度により示された障害児を持つ母親の精神的健康状況は相互に大きな関連性を持つことが示された。

IV. まとめ

障害児を持つ母親の精神的健康度を明らかにするために、すでに尺度としての統計的な処理が終了している7つの尺度を使用した。その結果、障害を持つ子どもの精神的健康度に母親には共通して影響を与える要因と、乳幼児期の母親と児童期の母親に、それぞれ影響を与える要因が明らかに

なった。したがって児の年齢群に応じたきめ細やかな支援の必要性が明らかになった。

すなわち、障害児を持つ母親の健康関連QOLを高めるためには、乳幼児を持つ母親の場合、育児ソーシャルサポートが逃避的コーピングを回避し、さらに父親の育児サポートが調整的コーピング行動を起こし、育児負担感や、育児バーンアウト、孤独感を抑制することが示された。一方児童の母親の場合は、健康関連QOLは、育児ソーシャルサポートや、父親の育児サポートとは直接的な関連性がないことが明らかになった。しかし、育児負担感や育児バーンアウト、孤独感とは強い相関が認められている。育児負担感を軽減し、育児バーンアウトを抑制するためには、父親の育児サポートが大きな要因となっていることが明らかになった。また、孤独感は児童の母親の場合は全ての尺度と関連があったが、乳幼児の場合は、父親のサポート認知とは関連が認められない違いが見られた。

引用文献

- [1] 香川スミ子・西田真由子・徳脇朋子・長嶺直子・赤沢桂子・難波朱里・松本佳、障害児を持つ母親の精神的健康度（Ⅰ）、浦和大学総合福祉学部研究紀要「総合福祉」Vol.1、2004.3
- [2] 岡田節子・朴千萬・林仁実・間三千夫・中嶋和夫、育児ストレス・コーピング尺度化に関する研究、静岡県立大短期大学紀要14(2)、2000
- [3] 岡田節子・朴千萬・巖基郁・中嶋和夫、育児に起因する母親のバーンアウト尺度の開発、静岡県立大短期大学紀要15、2001
- [4] 種子田綾、育児コンボイ及び孤独感と精神的健康の関連性、岡山県立大学保健福祉学部修士論文、2001
- [5] 岡田節子、育児する母親の健康とQOLに関する報告書、静岡県社会福祉協議会、2000

Abstract

The purpose of this study is to investigate condition of mental health on mothers who have disabled preschool/school age children and to provide useful information for developing the assistance guideline for them. 247 mothers who utilize nursery schools for the disabled and 98 mothers who use schools for the disabled attended this study. Questionnaire was consisted of attributes of mothers (age, employment condition, family structure), coping type to parenting stress, parenting burnout, and loneliness. After analyzing these data, following findings were found. For mothers who have preschool disabled children, parenting-related social supports prevented their negative coping (i.e. escape). And parenting support from fathers reduce their parenting stress, parenting burnout and loneliness. For mothers who have school age disabled children, parenting-related social support and parenting support from fathers do not have positive influences on their condition of mental health.

Key Words: mothers with disabled children, coping to parenting stress, parenting burnout, loneliness